

 KV SAARLAND <small>KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG</small>	Antrag Konsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen	Bereich QS/QM
		Stand 26.09.2019
		QM-Nr. II.09.2.1
		Seite 1 von 3

Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement
 Europaallee 7 – 9
 66113 Saarbrücken

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der konsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen nach Anlage 31a des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291g Absatz 1 Satz 1 SGB V

Leistungserbringer/in

 Name, Vorname, Titel _____
LANR

Anschrift

 @ E-Mail-Adresse _____
☎ Telefonnummer

Tätigkeitsart

Ab/Seit: _____ niedergelassen angestellt ermächtigt
 Gemeinschaftspraxis Einzelpraxis MVZ Einrichtung

 Name der Praxis / des MVZ / der Einrichtung

Praxisübernahme von: _____
Name, Vorname

Teilnahme an hausärztlicher Versorgung fachärztlicher Versorgung

 im Fachgebiet und ggf. Schwerpunkt / Zusatzbezeichnung

Tätigkeitsorte (Der Antrag bezieht sich auf folgende (Neben-)Betriebsstätten)

 Anschrift _____
BSNR

 Anschrift _____
BSNR

 Anschrift _____
BSNR

Leistungsumfang (bitte ankreuzen):

- Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen-und/oder CT Aufnahmen (GOP 34800)
- Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen-Aufnahmen (GOP 34810)
- Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen (GOP 34820/34821)

Fachliche Anforderungen:

- Ich besitze über die entsprechende Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Röntgen-Leistungen.
- Ich besitze über die entsprechende Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von CT-Leistungen.

Technische Anforderungen:

- Ich bestätige die u. a. Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Ausführung der konsiliarischen Befundbeurteilung zu erfüllen

(1) Die digitale Bildaufzeichnung bei Röntgen und Computertomographie muss den Anforderungen der Röntgenverordnung § 3 Absatz 3 Nummer 2a entsprechen.

(2) Die digital erstellten Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen müssen für die telekonsiliarische Befundbeurteilung gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 der Vereinbarung konform zum DICOM-Standard weitergegeben werden.

(3) Die apparative Ausstattung (z. B. Bildwiedergabeeinrichtung) und die elektronische Datenübertragung müssen gewährleisten, dass die diagnostische Aussagekraft der digital erstellten und übermittelten Röntgen- und/oder CT-Aufnahme(n) nicht beeinträchtigt wird.

(4) Zur Übermittlung von Dateien im Zusammenhang mit einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung darf der Vertragsarzt ausschließlich Kommunikationsdienste nach § 6 der Vereinbarung verwenden.

(5) Zur Sicherstellung datenschutzkonformer Transportwege für die Übermittlung dieser Dateien müssen die Kommunikationsdienste nach § 6 der Vereinbarung ein virtuelles privates Netzwerk (virtual private network; VPN) verwenden.

(6) Der behandelnde Vertragsarzt muss die elektronische Beauftragung des Konsiliararztes mit einer qualifizierten elektronischen Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis (HBA) gemäß § 291a SGB V versehen.

Anforderungen an den Kommunikationsdienst:

Die vom Kommunikationsdienst vollständig ausgefüllte und unterschriebene Erklärung (siehe Anlage)

- habe ich dem Antrag beigelegt.
- wurde/n bereits eingereicht durch

(Name/Vorname/LANR)

Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin:

Ich werde alle Auskünfte erteilen und alle erforderlichen Unterlagen vorlegen, die die KV zur Überprüfung oder Nachprüfung ihrer sicherzustellenden und zu gewährleistenden Tätigkeiten benötigt.

Mir ist bekannt, dass gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVS über die Gebührenordnung nach § 20 Abs. 2 der Satzung eine Gebühr zu zahlen ist.

Ich versichere hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift des/r Leistungserbringers/in

ggf. Stempel

Bei angestellten Ärzten:

Datum

Unterschrift des **anstellenden** Arztes
bzw. des **ärztlichen Leiters** des MVZ

Stempel